

RELATO DE EXPERIÊNCIA

ABORDAGEM AO PORTADOR DE ÚLCERAS CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG

Approach to patients with chronic ulcers in the city of Divinópolis - MG

Maísa Mara Lopes Macedo¹, Rayssa Nogueira Rodrigues²,
Daniel Nogueira Cortez³, Fernanda Moura Lanza⁴, Tarcísio Laerte Gontijo⁵

RESUMO

O relato apresenta a experiência de discentes e docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, em um projeto de extensão para a implantação de um protocolo municipal de assistência aos portadores de úlceras crônicas. Apesar de as úlceras afetarem uma parcela significativa da população e, conseqüentemente, onerarem o gasto público com a realização de curativos diários, a maioria dos municípios brasileiros, incluindo o município do estudo – Divinópolis/MG, não há atenção sistematizada ao portador de úlceras nem protocolo de atendimento formalizado que contribua para a qualidade da assistência e o uso adequado de produtos. A partir disso, desenvolveu-se o projeto, que foi elaborado com a finalidade de implantação da sistematização do cuidado ao portador de úlceras crônicas, partindo-se do pressuposto que o curativo com coberturas especiais, acompanhado de um protocolo assistencial, é mais efetivo por diminuir o custo final de tratamento de feridas, reduzir os impactos negativos da doença e por diminuir o tempo de cicatrização. Para isso, foi selecionada uma unidade básica de saúde para funcionar como piloto do estudo. Foram cadastrados 12 portadores de úlceras e todos foram submetidos à avaliação completa do estado de saúde, avaliação minuciosa da lesão e tratamento com curativo adequado. As intervenções e orientações seguiram as necessidades do indivíduo e a etiologia da úlcera. O projeto ainda desenvolveu capacitações aos profissionais de saúde da rede pública municipal sobre a abordagem ao portador de úlceras crônicas.

ABSTRACT

The report presents the experience of students and teachers in the Nursing Program, Federal University of São João Del Rei, in an Extension Project to implement a municipal assistance protocol for patients with chronic ulcers. Although ulcers affect a significant portion of the population and therefore place a burden on public spending - with the application of daily dressings, in most Brazilian municipalities, including the city of the study – Divinópolis/MG, there is no systematic attention to patients with ulcers, nor a formalized care protocol that contributes to the quality of care and the proper use of products. Based on this situation, the Project was developed, being designed for the purpose of implementing systematic of care for patients with chronic ulcers, starting from the assumption that the dressing with special bandages, accompanied by a care protocol, is a more effective approach, by reducing the final cost of treatment of lesions, reducing the negative impacts of the disease, and by reducing the healing time. For this, we selected a basic health unit to function as a pilot study. Twelve patients with ulcers were enrolled and all underwent a full health status assessment, a thorough evaluation of the lesion, and treatment with appropriate dressings. The interventions and guidance followed the needs of the individual, and the etiology of the ulcer. The Project has even developed training for healthcare professionals in the municipal public network on the treatment of patients with chronic ulcers.

¹ Maísa Mara Lopes Macedo, enfermeira. Universidade Federal de São João Del-Rei/Divinópolis, Minas Gerais E-mail: maisamlm@hotmail.com

² Rayssa Nogueira Rodrigues, Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Daniel Nogueira Cortez, enfermeiro. Doutorando pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente II do Curso de Enfermagem Universidade Federal de São João Del-Rei/Divinópolis, Minas Gerais

⁴ Fernanda Moura Lanza, enfermeira. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente II da Universidade Federal de São João Del-Rei/Divinópolis, Minas Gerais

⁵ Tarcísio Laerte Gontijo, enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto I da Universidade Federal de São João Del-Rei/Divinópolis, Minas Gerais

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Cutânea; Cicatrização; Educação; Cuidados de Enfermagem.

KEYWORDS: Skin Ulcer; Wound Healing; Education; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Em consequência dos avanços na saúde pública, tendências epidemiológicas e demográficas têm sinalizado um aumento das condições crônicas.¹ Essa atual condição constitui uma ameaça a todos os países sob uma perspectiva econômica e da saúde, uma vez que as doenças ou condições crônicas são responsáveis por cerca de 60% de todo o custo financeiro decorrente de doenças do mundo com significativo crescimento.²

As úlceras, quando ultrapassam o tempo esperado de cura, são consideradas condições crônicas e afetam parcela da população mundial e brasileira. É pertinente levar em consideração que o portador de úlcera crônica sofre impactos negativos da doença que recaem sobre ele, a família e comunidade. Esses portadores necessitam de cuidados diários na unidade de saúde ou no domicílio, o que interfere diretamente no seu cotidiano. No que tange os impactos trazidos para o profissional, essa condição evoca a necessidade de assistências mais frequentes, fruto de curativos convencionais, que demandam tempo e cuidado diário.³

No Brasil, as úlceras crônicas ainda constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. Esse elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população. Sabe-se que o cuidado adequado ao portador de úlceras diminui o tempo de cicatrização e minimiza ou resolve a problemática que envolve essa condição crônica.⁴

Os profissionais envolvidos com o tratamento de úlceras necessitam ser preparados e atualizados sobre o processo dinâmico da cicatrização e os fatores que interferem no mesmo. Devem ser estabelecidos critérios para a seleção do tratamento a ser indicado em cada tipo de lesão, considerando sua efetividade. Sabe-se que o atendimento aos portadores de úlceras é uma prática comum na atuação da enfermagem, sendo necessário o conhecimento apropriado destes profissionais para a realização da avaliação e tomada de decisão corretas.⁴ Uma vez habilitado, auxilia na construção de competências e habilidades para que as possam compreender e agir sobre sua própria realidade.⁵

O curativo é o conjunto de cuidados dispensados a

uma lesão ou úlcera, visando proporcionar segurança e conforto ao doente e favorecer a cicatrização. Já é sabido que, no mercado, há vários produtos destinados ao cuidado de úlceras que, no Brasil, são comumente denominados de coberturas especiais.⁴

Levando em consideração a necessidade de uma atenção especializada e integral ao portador de úlceras crônicas, professores e acadêmicas da Universidade Federal de São João Del Rei desenvolveram o projeto de extensão “Cuida-me: uma abordagem ao portador de úlceras crônicas”. O objetivo geral deste projeto consiste em realizar a assistência de enfermagem aos portadores de úlceras crônicas do município de Divinópolis, Minas Gerais com as coberturas especiais.

DESENVOLVIMENTO

No ano de 2011, docentes e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) discutiram a importância da implantação de um trabalho voltado para os portadores de úlceras crônicas como estratégia para reduzir os impactos negativos da doença (mudanças no estilo de vida, alteração da imagem e outros) sobre o indivíduo, família, comunidade. Foi, então, proposto um projeto que visava implantar um protocolo para sistematizar a assistência a essa clientela e buscar a diminuição do custo final de curativos por paciente atendido.

Os portadores de úlceras enfrentam, no cotidiano, repetidas experiências de sofrimento uma vez que possuem dúvidas e angústias em relação ao tratamento e ao alcance da cura. Nessa perspectiva, para esses portadores de feridas, a ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que vai além de estímulos sensoriais, uma marca, mudança do estilo de vida, interferências nas atividades ou trabalho que transcende uma doença incurável.⁶

No município de Divinópolis, onde está localizado o campus Dona Lindu da UFSJ, como na maioria dos municípios brasileiros, não há quantificação dos portadores de úlceras crônicas, bem como protocolo de assistência que sistematize o cuidado a essa clientela. Percebe-se, de maneira geral, que os cuidados destinados a esse público ocorrem de forma assistemática e com ausência de uso de tecnologias apropriadas e atualizadas.

Paradoxalmente, com a aproximação da realidade, percebeu-se que os enfermeiros e técnicos/auxiliares de

enfermagem do município requerem atualizações para atuarem na assistência aos portadores de úlceras crônicas, pois, além da sistematização, a avaliação necessita de um acompanhamento criterioso do paciente como um todo.

Na primeira etapa do trabalho de campo, foi selecionado o cenário do projeto: uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), onde, inicialmente, foi realizado o levantamento de todos os portadores de úlceras crônicas. As discentes realizaram uma visita domiciliar aos usuários para convidá-los a participarem do projeto e aqueles que se interessaram em participar foram cadastrados e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, que destacou os objetivos do tratamento, direitos e deveres do paciente, bem como a possibilidade de interromper, recusar e desistir do tratamento sem qualquer penalização ou prejuízo a sua pessoa, para posteriormente serem acompanhados. O cadastramento de novos usuários ao projeto é de fluxo contínuo e o critério de inclusão é ter uma úlcera crônica (etiologia arterial, venosa, mista ou neuropáticas), residir na área de abrangência da UAPS piloto e ter vaga livre na agenda de atendimentos.

Até o momento, foram atendidos, entre alta por cura e os ainda em tratamento, um total de 12 pacientes, pelas seguintes etiologias clínicas: 04 úlceras venosas, 04 arteriais, 01 úlcera mista, 02 úlceras por pressão e 01 pé diabético, decorrente de uma amputação. Em todos os casos, os pacientes apresentavam uma ou mais lesões ulcerosas, com odor fétido, tecido necrótico e purulento, usualmente localizadas nas pernas ou pé com tempo de existência médio de 10 anos. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos pacientes atendidos no projeto é do sexo feminino, sem vínculo empregatício e com idade acima de 50 anos. O acompanhamento dos pacientes ocorreu às terças e sextas-feiras.

Ao iniciarem o tratamento, os usuários passavam por avaliações que englobavam: mensuração de temperatura; aferição de pressão arterial e pulsos pedal, tibial e poplíteo; circunferência dos membros inferiores; edema; análise de exames laboratoriais e da dor com uso de *scores*; avaliação criteriosa das características da úlcera, como mensuração da profundidade, área, características do leito, bordas e exsudato.^{7,8} Todas as informações foram registradas em formulários individuais, anteriormente adaptados, seguindo como modelo o Protocolo Municipal de Belo Horizonte de Assistência aos portadores de Feridas, do ano de 2010. Esse processo repetia-se periodicamente, juntamente com as fotografias para acompanhamento da evolução das úlceras. O tempo de trocas de coberturas ocorreu de acordo com as necessidades de cada paciente e a critério dos docentes, não extrapolando o tempo máximo preconizado para cada produto.

A admissão de novos pacientes pressupunha a existência de vaga na agenda, conforme alta por cura. Porém, com o conhecimento sobre o projeto, apareceram novos portadores de úlceras que demandavam cuidados e que ainda não tinham sido cadastrados. Assim, com a possibilidade de executar os curativos, eram incluídos no tratamento.

Por vezes, ocorriam presença de sinais locais e sistêmicos de infecção, maceração ao redor da ferida, presença de tecido necrótico ou mesmo acentuação da dor. Essas ocorrências esbarravam na conduta preconizada pelos estudos, frente às especificidades de cada indivíduo, o que evocava a necessidade de um acompanhamento multiprofissional, com identificação de condições de moradia, alimentação, higiene, diagnóstico médico e mesmo psicológico. Esse acompanhamento por parte de outros profissionais era realizado com apoio da UAPS. A capacitação da equipe de enfermagem da UAPS piloto ocorreu simultaneamente à assistência aos portadores de úlceras crônicas. Os curativos foram realizados pelos autores do estudo, os quais capacitavam esses profissionais conforme orientações e diretrizes do projeto.

A capacitação e orientação da família para participação ativa durante todo o processo permitiram o desenvolvimento da autonomia e educação sobre o autocuidado. Essas orientações tratavam da importância do repouso diário, alimentação saudável, ingesta hídrica adequada, acompanhamento médico para tratamento de infecções e orientações quanto à higiene pessoal e domiciliar.

Entre as principais etiologias de úlceras atendidas pelo projeto, pode-se citar as neuropáticas como o pé diabético^{9,10}, as vasculares como venosa e arterial que representam a maior prevalência inclusive em outros estudos.¹¹

Para execução dos curativos, foram utilizadas coberturas consideradas especiais: hidrocoloide, hidrogel, carvão ativado com prata, bota de Unna, espumas de poliuretano, alginato de cálcio.

Apesar do custo mais elevado quando comparado às coberturas convencionais, percebeu-se que o tempo de cicatrização reduziu-se significativamente com as coberturas especiais, pois, quando se somam os meses ou anos de uso de coberturas tradicionais, o gasto também se eleva, pois se soma o custo baixo por longos períodos de utilização.

Aqueles que receberam alta do curativo, por cicatrização da úlcera, continuam a comparecer para reavaliação, uma vez que a fase de maturação, que consiste na última etapa do processo de cicatrização, pode iniciar em torno de três semanas após o ferimento, continuar por vários meses, podendo levar até anos.¹²

Em todo esse período de desenvolvimento do projeto,

tentou-se intervir junto ao paciente na difícil realidade do cuidado de uma ferida crônica, porém nem sempre foi possível alcançar o objetivo desejado. Inúmeras são as influências sociais, culturais, sanitárias e individuais que interferem de maneira significativa no plano de cuidado e na evolução da cicatrização. Deparou-se com pacientes alérgicos ao produto ou resistentes ao tratamento; presença de doenças de base descontroladas; influência familiar; sobrecarga de atividades, impedindo o repouso necessário; imunidade baixa, predispondo a infecções; más condições de higiene pessoal e domiciliar; e dificuldade de entender as orientações.

Para efetivação desses complexos cuidados, é necessário que o profissional, além do reconhecimento da importância da equipe interdisciplinar, busque um arcabouço teórico/prático e, principalmente, leve em consideração a relação que se estabelece com o meio e a maneira como esse indivíduo vive, para assim, implementar medidas que serão efetivas para alcance de um resultado positivo.

Durante todo desenvolvimento do estudo, os autores, ainda, participaram de eventos que abordavam o tema no Brasil e Exterior, ampliando o conhecimento a respeito. Estes ainda atuaram ativamente no desenvolvimento de capacitações aos profissionais de enfermagem da rede pública de saúde, com o intuito de habilitá-los na atuação à assistência sistemática necessária para implantação futura do protocolo.

Portanto levantar os dados já mencionados e divulgá-los configura-se parte de um processo complexo de aperfeiçoamento e/ou mesmo mudanças das principais dificuldades enfrentadas pelo setor de saúde. O compromisso, que vai muito além da realização dos curativos, engloba: as capacitações dos acadêmicos do Curso de enfermagem da UFSJ na assistência ao portador de úlcera; promoção da interdisciplinaridade entre os cooperadores do projeto, alunos, professores e profissionais de saúde da rede pública ou de outras instituições; atualização de parte dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem do município de Divinópolis para atuarem na assistência aos portadores de úlceras crônicas; apresentação de resultados e aprovação da Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis para futura implantação de Protocolo de Atenção ao Portador de Feridas com utilização de coberturas especiais para úlceras são outras atividades já realizadas.¹³

O projeto continuará na perspectiva de conclusão das etapas para efetivação do protocolo e ampliação para pesquisa no município. Portanto o compromisso permanece e a continuidade do projeto, em 2012/2013, permitirá alcançar as metas propostas para que os pacientes, comunidade acadêmica e os profissionais de saúde usufruam dos benefícios de um tratamento de úlceras com qualidade.

CONCLUSÃO

As úlceras requerem um cuidado sistemático, visão ampla da equipe, embasamento teórico-prático e, principalmente, uma figura preponderante no que se refere ao apoio e à orientação aos familiares e pacientes.

A intervenção de qualidade resulta em benefício ao usuário do serviço, mas também aos profissionais de saúde envolvidos nesse complexo acompanhamento, configurando a estes um papel humanizado e responsável mediante ações operadas com sucesso. A compreensão desse compromisso profissional pela equipe de enfermagem vislumbra a perspectiva de cultivar novas práticas baseadas em uma ciência atualizada.

Nessa perspectiva, profissionais capacitados e recursos materiais mais efetivos podem constituir o alicerce das ações no serviço de saúde, configurando, no caso de úlceras, um menor tempo de cicatrização, com menor custo e amenizando a consequência negativa trazida pela presença da ferida.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization: Chronic diseases and health promotion. Geneva: WHO; 2012. [Cited 2012 Apr 20]. Available from: <http://www.who.int/chp/en/>
2. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 2003.
3. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo: Yendis; 2010. 30p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Ferreira JCOA, Kurcgant P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):31-6.
6. Lucas LS, Martins TJ, Robazzi CCML. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores – úlcera de perna. *Ciênc Enferm.* 2008; 14(1):43-52.
7. Borges EL, Caliri MHL, HAAS VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(6):1163-70.

8. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 390p.
9. Chan ACVC, Lima PF, Chaves JBC, Raymundo CS. Incidência de amputação em membros inferiores associada a diabetes mellitus. *Saúde Coletiva*. 2009; 33(6):222-6.
10. Hirota CMO, Haddad MCL, Guariente MHD. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2008; 7(1):114-20.
11. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):889-93.
12. Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. 248p.
13. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS*. 2009; 12(2):221-7.

Submissão: junho/2012

Aprovação: dezembro/2012
